


# ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА

WWW.RECIPE.BY

№5 (189) 19 февраля 2009 г. Учредитель и издатель ИЧУП "Профессиональные издания" Основана в 2001 году Выходит 2 раза в месяц по четвергам Для работников здравоохранения

Точка зрения

## Работа по вызову

**Одной из главных проблем белорусской службы скорой помощи является нехватка квалифицированных кадров.**

По данным на 2008 год, ее укомплектованность врачами составляла в среднем по стране лишь 69%. С фельдшерами дела обстояли лучше – 93,4%. На селе около 90% объема скорой медицинской помощи выполняется фельдшерскими бригадами. Однако даже с медперсоналом среднего медицинского звена все не так хорошо. Дело в том, что около 30% всех сотрудников скорой помощи уже переступили границу пенсионного возраста, и, скорее всего, будут уходить на заслуженный отдых в ближайшие несколько лет. По словам главного врача Минской городской клинической больницы скорой медицинской помощи Виктора Сиренко, важнейшей задачей на сегодняшний день является привлечение в службу молодых специалистов. Однако, к большому сожалению старшего поколения, молодежь не проявляет в этом отношении большого энтузиазма – работа врача скорой помощи остается одной из наименее престижных в рейтинге медицинских специальностей. Откровенные ответы на вопрос, почему так происходит, «ЗГ» нашла в блоге www.happydoctor.ru**,** где врач скорой помощи приводит 14 причин, по которым он не советовал бы там работать:

### Огромная ответственность

Слишком поверхностный осмотр больного, невнимательность, неполное выяснение истории заболевания, пару неверных указаний – и человеку может стать не лучше, а хуже. Например, введение наркотических анальгетиков при сердечной астме облегчает состояние больного, а при бронхиальной астме может быстро его убить. Каждой бригаде выдается несколько ампул наркотических и психотропных препаратов, которые подлежат строгому учету.

стр. 3 ▸



наш партнер

Важно

# Минздрав: необоснованно завышенные цены будут пересмотрены

**Министерство здравоохранения разработало ряд мер по защите граждан Беларуси от необоснованного роста цен на медицинские препараты.**



Как сообщил на пресс-конференции министр здравоохранения Василий Жарко, белорусские аптеки не пересчитывали цены на препараты, закупленные в течение 2008 года, даже если они приобретались за резко подорожавшую в результате девальвации белорусского рубля валюту.

«В январе мы провели анализ цен на лекарственные средства в государственной аптечной сети, результаты которого показали, что сейчас намечается некоторое увеличение стоимости лекарств, однако только по тем позициям, которые были ввезены в страну в январе», – сообщил Василий Жарко. По словам министра, имеющегося на складах запаса препаратов, подлежащих реализации по прошлогодним ценам должно хватить на полтора месяца. Затем последует неизбежное повышение. Пока предполагается, что оно будет сопоставимо с ростом цен, произошедшим с начала этого года. За это время импортные препараты подорожали, в среднем, на 20 – 34%. К сожалению, не остались на месте и цены на лекарства отечественного производства – подорожание от 0,5 до 30%. Объясняется это тем, что производятся они, преимущественно из импортных субстанций, за которые нужно платить валютой. Как уже успели заметить многие жители страны, цены на некоторые препараты подскочили гораздо выше указанного уровня.

По словам министра, результаты проведенных проверок показали, что в январе наблюдалось необоснованное повышение цен некоторыми отечественными производителями. Одно из предприятий повысило цены на 70, 100, а на отдельные медикаменты – даже 200%. «Мы дважды проводили с ними совещание, в результате чего нам удалось добиться понимания от руководства предприятия. Им было принято решение снизить цены до уровня прошлого года, прибавив к ним 30%, которые необходимы, чтобы производитель не стал нести убытки».

Министр пообещал, что в ближайшее время все необоснованно завышенные цены будут пересмотрены.

«Мы также предпринимаем меры по сдерживанию роста цен. В частности, Министерство здравоохранения обратилось ко всем юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, у которых имеются лицензии на фармацевтическую деятельность, с предложением максимально возможного снижения применяемых оптовых и торговых надбавок» – уточнил министр.

стр. 2 ▸

Новости

# Впервые – «Кардиология в Беларуси»

**В рамках Республиканской научно-практической конференции «Перспективы развития кардиологии и кардиохирургии в Республике Беларусь» состоялась презентация первого отечественного кардиологического журнала «Кардиология в Беларуси». Учредителями издания являются Белорусское научное общество кардиологов и издательство «Профессиональные издания».**

Главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения РБ, директор РНПЦ «Кардиология» и главный редактор журнала «Кардиология в Беларуси» Александр Геннадьевич Мрочек подчеркнул необходимость и своевременность выхода такого издания для информационной поддержки кардиологов в регионах и накопления серьезной статистики и опыта врачей, который может быть представлен общественности посредством журнала.

В ходе конференции ведущие специалисты в кардиологии и организаторы здравоохранения обсудили обеспеченность кардиологическими кадрами в 2008 г., доступность для населения кардиологической помощи, статистические данные по кардиохирургическим оперативным вмешательствам. Заместитель председателя ВАК РБ, председатель Белорусского научного общества кардиологов Н. А. Манак рассказал собравшимся о гипердиагностике ишемической болезни сердца, заведующий 2-й кафедрой внутренних болезней БГМУ Н. Ф. Сорока – о современной метаболической терапии в кардиологии, а доцент кафедры хирургических болезней № 3 ГГМУ Д. Н. Бонцевич – о перспективах развития сердечно-сосудистой хирургии в Гомельской области. С докладами выступили областные внештатные кардиологи.

Генеральный партнер конференции компания «Белмедснаб» сообщила участникам мероприятия о новых медицинских технологиях компании «Toshiba» в Республике Беларусь в сфере функциональной диагностики и перспективах развития в 2009 году, а генеральный партнер журнала «Кардиология в Беларуси» компания «Les Laboratories Servier» – об истории создания научно-исследовательской лаборатории «Les Laboratories Servier» и основных направлениях исследований сегодняшнего дня.



Новости

# В Беларуси изучение стволовых клеток будет проводиться на новом оборудовании

**В Институт биофизики и клеточной инженерии Национальной академии наук Беларуси поступило новое оборудование для изучения стволовых клеток. Об этом рассказал директор института доктор биологических наук, академик Игорь Волотовский.**

Проточный спектрофлуориметр американского производства позволит ученым расширить спектр исследований в области клеточной биологии. С его помощью специалисты смогут осуществлять контроль качества стволовых клеток, изучать механизмы их жизнедеятельности и дифференцировки. Академик отметил, что стволовые клетки представляют собой исходный материал для клеток любой ткани в организме человека, являются важнейшим восстановительным резервом для замещения различных дефектов. С момента появления человека на свет стволовые клетки развиваются, приобретая так называемую специализацию – каждая из них образует определенный тип ткани или органа, например, кожного покрова, мышечной и других. В случае пореза, ушиба или другого повреждения ткани такие клетки быстро направляются в место травмы и заменяют поврежденные клетки, восстанавливают их функцию.

# Объявлен конкурс «СМИ против туберкулеза»

**В Беларуси стартовал конкурс на лучшее освещение в средствах массовой информации проблемы борьбы с туберкулезом. Конкурс проводится Белорусским обществом Красного Креста в рамках информационной кампании «Я могу остановить туберкулез» проекта Программы развития ООН (ПРООН) «Поддержка Государственной программы «Туберкулез» в Республике Беларусь».**

Как сообщает пресс-служба ПРООН, главные задачи конкурса – содействие появлению материалов (публикаций, передач, сюжетов, информационных сообщений), повышающих уровень информированности населения об этом заболевании; снятие негативного отношения к больным туберкулезом; разъяснительная и профилактическая работа с населением с целью предотвращения заболевания и лечения его на ранних стадиях.

Участниками конкурса могут быть печатные издания, теле-, радиокомпании, информационные агентства, интернет-издания, опубликовавшие и выпустившие в эфир материалы о проблеме туберкулеза. Материалы, представляемые на конкурс, должны быть опубликованы в СМИ с 1 февраля по 15 марта 2009 года включительно и иметь соответствующее подтверждение.

В качестве материалов конкурса не рассматриваются рекламные и информационные материалы, вышедшие на коммерческих условиях, а также материалы, которые содержат только статистические данные по заболеваемости туберкулезом. Критерии оценки работ включают актуальность и значимость темы, аргументированность изложения и глубину раскрытия темы, использование статистических данных, художественную ценность публикации.

За лучшее освещение проблематики заболевания победители будут награждены ценными призами, сообщает БелаПАН.

# В Беларуси фальсифицированные лекарства не появляются уже четыре года

**В 2008 году в Беларуси не было выявлено ни одного фальсифицированного лекарственного средства, сообщил на пресс-конференции Министр здравоохранения Василий Жарко.**

Он также отметил, что фальсифицированные лекарства не выявлялись в Беларуси в течение последних четырех лет. В. Жарко подчеркнул, что «все лекарства, поступающие в аптечную сеть республики, проходят обязательный государственный контроль качества». В 2008 году испытательными лабораториями Минздрава было проверено более 112 тыс. партий лекарственных средств, из них 65 партий забраковано. Чаще всего в растворах забракованных инъекций имелся осадок, а таблетки отличались по цвету, имели неровную поверхность, трещины или вкрапления. По информации В. Жарко, в Беларуси проводится работа по сертификации фармацевтических предприятий на соответствие международному стандарту GMP. Сегодня этот сертификат выдан семи предприятиям. Всего в Беларуси производством лекарственных средств занимаются 36 предприятий, сообщает БелаПАН.

Важно

# Минздрав: необоснованно завышенные цены будут пересмотрены

начало на стр. 1

В целях дальнейшего контроля Минздрав будет дополнительно проводить еженедельный мониторинг розничных цен по наиболее востребованным наименованиям лекарств всех форм собственности по республике. В перечень для мониторинга включены как белорусские, так и зарубежные медикаменты. В случае выявления значительного повышения розничных цен на отдельные наименования лекарств, Минздрав будет незамедлительно информировать об этом Министерство экономики для принятия соответствующих мер.

Помимо этого, Минздрав направил Министерству экономики предложение по установлению административного ценообразования на дополнительный ряд лекарств белорусского производства. До этого времени в перечень лекарственных средств, производимых организациями РБ, цены на которые регулируются Минэкономики, входило 128 наименований. Сегодня в него предлагается добавить еще 93 наименования препаратов, среди которых – современные антибиотики, лекарственные средства для лечения онкологических и сердечнососудистых заболеваний и другие медикаменты, пользующиеся особым спросом.

«Мы внесли дополнительный список для того, чтобы контролировать ситуацию, – пояснил Василий Жарко, – эта мера позволит оставить препараты первой необходимости доступными для нуждающихся в них пациентов. Она вовсе не является нарушением нынешней тенденции к либерализации экономики. На сегодняшний день все предприятия фарминдустрии рентабельны. Если же для какого-либо из них вдруг встанет угроза убыточности, возникнет необходимость повысить цену, Минэкономики пойдет им навстречу. Только сначала они должны будут экономически обосновать необходимость такого решения».

Новости

# Реализация нового проекта по обучению волонтеров по профилактике ВИЧ/СПИДа начата в Бресте

**Как сообщила председатель Брестской городской организации Белорусского общества Красного Креста (БОКК) Нина Саваневская, проект будет осуществлен их организацией совместно с отделами образования Ленинского и Московского районов города Бреста. Он предусматривает проведение серии обучающих семинаров в средних учебных заведениях областного центра – школах, гимназиях и лицеях; первый семинар запланирован на 13 февраля.**

Цель проекта – подготовить волонтеров по методике «Равный обучает равного». Занятия будут проводить волонтеры-тренеры городской организации БОКК, а также специалисты городского и областного центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья.

Как отметила Н.Саваневская, обучение намечено организовать в форме ролевых игр и тренингов, разработанных с учетом возрастной категории будущих волонтеров, а также тех, с кем они будут работать.

По словам Н.Саваневской, это новое направление в рамках программы БОКК «Молодежь против ВИЧ/СПИДа» позволит проводить более активную профилактическую работу среди учащихся средних школ областного центра. Завершение проекта и подведение его итогов намечается на конец 2009 года. Ранее волонтеры по профилактике ВИЧ/СПИД по методике «Равный обучает равного» были подготовлены в Бресте из числа студентов вузов, средних специальных учебных заведений и рабочей молодежи, пишет naviny.by.

XVI международная специализированная выставка
belarusmedica
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ БЕЛАРУСИ
24-27.03.2009
МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ:
ФУТБОЛЬНЫЙ МАНЕЖ /пр. Победителей, 20/2 г. Минск
ПОД ПАТРОНАЖЕМ:
Министерства здравоохранения Республики Беларусь, концерна «БЕЛБИОФАРМ».
T&C
ОРГАНИЗАТОР: выставочная компания ЗАО"Техника и коммуникации"(Т&С)
Тел.: (+ 375 17) 306 06 06, Факс: (+375 17) 203 33 86
E-mail: medica@tc.by. www.tc.by

Точка зрения

начало на стр. 1

Пустые ампулы сдаются. Потерять или случайно разбить ампулы (даже пустые) – это ЧП. В лучшем случае останетесь без премии. В худшем – на вас заведут уголовное дело по поводу незаконного оборота наркотиков со всеми вытекающими последствиями.

## Параноидальная педантичность

Нужно очень четко и внимательно оформлять медицинскую документацию. К сожалению, все люди смертны и рано или поздно умрут. Но родственники иногда считают, что во всем виноваты медики, а не сам больной, который большую часть сознательной жизни пил, курил или валялся на диване у телевизора. На медработника могут написать жалобу в высшие инстанции и подать иск в суд, а карту вызова еще не раз прочитают «заинтересованные лица». В любом случае, нервов потратите много, даже если суд вас оправдает. Все документы надо писать так, как будто их завтра будет читать прокурор. А если вам повезло, и жалобу на вас никто не написал, расслабляться не стоит: медицинскую документацию в плановом порядке читают вышестоящие чиновники и проверяющие. Практически на каждой смене приходится общаться с милицией, МЧС и периодически давать показания.

## Экстремальный режим работы

Вы не знаете, где будете уже через 5 минут. Рабочая смена может начаться для вас на несколько минут раньше положенного, а закончиться значительно позже. На скорой вы имеете шанс испачкаться не только кровью, но и рвотными массами. О запахах скромно умолчу.

Именно на скорой я впервые смог близко познакомиться со вшами и клопами и увидел непуганых тараканов.

# Работа по вызову




## Чего изволите?

Врачи скорой – обслуживающий персонал по вызову. Отношение к медработникам сейчас значительно изменилось. Если раньше это была более уважаемая профессия, то теперь нас могут ударить и избить, особенно когда имеешь дело с пьяными. Для скорой Минска даже планировали покупать электрошокеры. Но не купили. Разве можно клиента, который всегда прав, – электрошокером?

## Работа в праздничные и выходные дни

«Мы работаем там, где все отдыхают». Это девиз не только гинекологов, но и скорой помощи. Выходных дней на скорой нет. На Новый год обычно приходится работать или 31 декабря, или 1 января. А как иначе, если в этих двух днях содержится четыре 12-часовых смены?

## Глупые обвинения

Бывает, что нас обвиняют в краже личных вещей. Чаще всего этим грешат одинокие старики. Если мы записываем ЭКГ, то нужно заземлить электрокардиограф, а это лучше всего сделать в ванной. Соответственно, больной не видит, что делает фельдшер в ванной. Самый анекдотичный на моей памяти случай был, когда бабушка обвинила бригаду скорой в краже мочалки. Мочалку бабуля потом нашла, но неприятный осадок у нее, скорее всего, остался…

## Переноска больных и аппаратуры, особенно после снегопадов

Если больной не может идти сам или по медицинским показаниям ему нельзя идти, мы просим родственников помочь или найти соседей покрепче. Но бывают ситуации, когда просить некого. Поэтому приходится тянуть носилки на себе, ведь большинство работающих на белорусской скорой из-за недостатка кадров – женщины. Водитель тоже обычно помогает, но наши больные часто бывают по 100 кг, а таких очень тяжело спустить вниз по узкой лестнице в «хрущевке», где даже лифта нет. С твердыми носилками не развернуться, а мягкие режут руки. Тащить больного обычно приходится в неудобной и нефизиологичной позе.

## Эх, дороги…

Мы рискуем попасть в ДТП, особенно при езде с мигалками (скорости большие, а дорогу могут не уступить). У нас пока не принято страховать медработников за средства нанимателя. Качество дорог – отдельный разговор. Из-за постоянной трясучки на «уазиках», которые являются вообще-то полувоенными машинами, потом часто болит спина.

## Я на солнышке лежу-у-у…

Это работа в жаркое лето при +35°С в тени, когда машина нагревается, наверно, до +50° (кондиционера, естественно, нет). И работа в мороз при – 28°С, когда глубокой ночью нужно садиться в насквозь промерзшую машину. Идти на вызов в сильный дождь, в грозу, когда существует опасность удара молнией.

## Электрооборудование

Электрокардиограф и дефибриллятор чаще всего не самые новые и работают от стационарной сети. А иногда совсем не работают. Определенный риск присутствует (даже при выполнении правил техники безопасности).

## Расходы на питание

Надбавки за особый характер труда на скорой в прямом смысле слова «съедаются». Лестницы, переноска аппаратуры и больных, быстрое передвижение требуют повышенных расходов на питание.

## «Непрофильные» больные

Алкоголики, наркоманы и просто агрессивные люди могут представлять опасность для врачей.

## Режим дня

Общепринятый режим работы на скорой (сутки через трое или день, ночь, 2 выходных) ущербный сам по себе. Ночью страшно хочется спать, даже если поспишь днем. Чтобы полноценно работать ночные смены, они должны быть последовательными. Из физиологии помню, что организм приспосабливается к смене дня и ночи в течение недели.

## Приемное отделение

В приемном отделении больниц на скорую смотрят примерно также, как Бен Ладен на Америку. Некоторые, вероятно, до сих пор считают, что скорая помощь ищет больных по городу сама, от нечего делать. Стационары, как правило, забиты под завязку, поэтому больных класть некуда, а домой отправлять опасно. Приемное отделение проявляет чудеса изворотливости, отсылая больного в другой стационар. Приходится стоять на своем, стучать кулаком по столу и хитро подсовывать направление на госпитализацию: «Конечно, мы сейчас же туда поедем, только вы обязательно напишите свой отказ вот здесь». В половине случаев последняя фраза дает эффект.

## Хронологическая справка «ЗГ»

**1909 г.** – впервые поднимался вопрос о создании службы скорой медицинской помощи в Минске врачебным инспектором Минской губернии, доктором медицины С. Н. Урванцевым, но создать амбулаторию скорой помощи и станцию скорой помощи сразу не удалось.

**7 октября 1910 г**. – утвержден устав «О ночных дежурствах врачей». Уже через 10 дней в Минске вводятся ночные дежурства врачей. Обслуживание больных было платным, стоимость одного вызова составляла от 20 копеек до 1 рубля, а вот несчастные случаи обслуживались бесплатно.

**1911 г**. – службой ночных дежурств врачей было выполнено 650 вызовов.

**20 мая 1911 года** Общество сестер милосердия города Минска закупило в Австрии первый автомобиль скорой помощи. 24 мая санитарный автомобиль сделал свой первый выезд на Камаровское поле в окрестностях Минска, где при большом скоплении народа проходили показательные полеты на аэроплане знаменитого авиатора Сергея Уточкина. В Минске появилась первая санитарная автомашина, раньше чем в таких центрах, как Москва, Санкт-Петербург, Киев, Дрезден.

**1911 г**. – санитарный автомобиль сделал 18 выездов. За **1913 год** – 235 выездов. Вызов санитарного автомобиля с бригадой медработников стоил 3 рубля.

**1934 г**. – станция скорой помощи получила отечественный автомобиль ГАЗ АА, на котором был в столице сделан крытый салон из дубовых досок и обит жестью. Одна из таких карет на шасси ГАЗ АА работала в Минске до 1950 года.

**1934 год** – Минскую скорую медицинскую помощь возглавил Семен Давидович Певзнер, который работал на станции до 1957 г. Он наладил связи и преемственность с главным врачом Московской станции скорой помощи Пучковым А.С. Разработал медицинскую документацию, формы отчетов.

С ростом населения г. Минска количество обращений на ССМП увеличивается.

**В 1949 году** обслужено 51 913 вызовов.

**В 1964** станция переехала в здание на ул.Мясникова, 80, где организован оперативный отдел, стерилизационное отделение. Появились 2 новые подстанции и 6 пунктов неотложной помощи.

**В 1966 году** станции скорой помощи передали вновь построенное 2-этажное здание на ул. Захарова, 52.

**В марте 1963 года** была организована 1-я тромбоэмболическая бригада ТЭБ, которая была оснащена электрокардиографом и дефибриллятором. С **1 марта 1966 года** была организована специализированная травматологическая противошоковая бригада. **В августе 1966 года** – 1-я психиатрическая бригада.

**14 июня 70-го** Минскую городскую станцию скорой медицинской помощи возглавил Кудлач Игорь Селивестович.

Дальнейшее развитие получили специализированные бригады, были организованы кардиологические, педиатрические, урологическая, неврологическая, гинекологическая и токсикологическая бригады скорой помощи. Росла сеть подстанций.

В соответствии с государственными социальными стандартами в здравоохранении на 12.500 жителей должна приходиться одна бригада скорой помощи. Сегодня на станции круглосуточно работают 146 бригад, большинство из них фельдшерские.

Сначала вызовы поступают в оперативный отдел, потом диспетчеры распределяют их по подстанциям, расположенным в каждом районе. Сегодня все структурные подразделения службы «103» объединены в единую компьютерную сеть.

Закон – то, что мы разъясняем

*Начало в № 2/2009*

# Правовые подарки нового года



**Конец года прошедшего и начало года наступившего ознаменовались множеством изменений в законодательстве в области здравоохранения, а также в социальной сфере. Продолжаем рассказывать о примечательных и важных моментах законодательных новаций.**

Законом от 10 ноября 2008 года в законодательство внесен ряд корректив по вопросам взыскания **алиментов** на детей. Данным документом предусмотрено установление минимального размера алиментов для трудоспособных родителей, равного не менее 50 процентов бюджета прожиточного минимума в среднем на душу населения на одного ребенка, 75 процентов – на двух детей, 100 процентов – на трех и более детей. Суд вправе уменьшить минимальный размер алиментов, взыскиваемых с трудоспособного родителя на содержание несовершеннолетних детей, когда родитель, обязанный уплачивать алименты, не может их уплачивать в установленных размерах по объективным причинам. Однако данная мера должна применяться судом только в самых исключительных случаях.

Напомним, что с 1 февраля 2009 года бюджет прожиточного минимума в среднем на душу населения составил в Беларуси 234 370 рублей. До этого минимальный предел для суммы алиментов отсутствовал, что позволяло при низком официальном доходе снижать данную сумму до совершенно незначительных размеров.

Также Законом установлена ответственность за несвоевременное исполнение алиментного обязательства: при образовании задолженности по вине лица, обязанного уплачивать алименты по судебному постановлению, виновное лицо должно будет уплачивать неустойку в размере 0,3 % от суммы невыплаченных алиментов за каждый день просрочки. Получатель алиментов вправе также взыскать с виновного все причиненные просрочкой исполнения алиментных обязательств убытки в части, не покрытой неустойкой.

Принципиально новым институтом в брачно-семейном законодательстве стало введение такого понятия как «соглашение об уплате алиментов». Это договор, в котором родители, уплачивающие алименты, и их получатели могут договориться об условиях уплаты алиментов на содержание несовершеннолетних и нуждающихся в помощи нетрудоспособных совершеннолетних детей должен. Он быть совершен в письменной форме и подлежит обязательному нотариальному удостоверению. Соглашение может регулировать способы, порядок уплаты алиментов (в процентном отношении к заработку и (или) иному доходу родителя, обязанного уплачивать алименты; в твердой денежной сумме, уплачиваемой периодически; в твердой денежной сумме, уплачиваемой единовременно; путем передачи имущества в собственность ребенка), сочетание различных способов уплаты алиментов, иные условия, не противоречащие законодательству.

Указанные изменения вступают в силу с 20 мая 2009 года.

Декретом Президента Республики Беларусь № 23 от 19 декабря 2008 г. «**О лицензировании деятельности по оказанию психологической помощи**» предусмотрено с 25 февраля 2009 года ограничение сферы деятельности в области психологической помощи посредством лицензий, выдачей которых будет заниматься Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Осуществление такой деятельности допускается при наличии у работников (служащих), непосредственно оказывающих психологическую помощь, высшего медицинского, психологического или педагогического образования либо при соответствии их иным специальным требованиям. Исключение установлено лишь для государственных организаций, организации здравоохранения и учреждения образования, а также для оказания психологической помощи исключительно на безвозмездной основе общественными объединениями. Цель данного акта – создание правовой основы для цивилизованной законной деятельности по оказанию психологической помощи гражданам, исключение возможности прикрытия под вывеской психологической помощи услуг экстрасенсов, гадалок, спиритов, астрологов, секс-услуг по телефону и т.п., в целях защиты интересов граждан и повышения качества оказываемых им услуг.

*Продолжение следует.*

Антон СМИРНОВ, юрист


# «ГОЛОВНАЯ БОЛЬ» в ногах







**Ревматизм может поражать суставы, кости, сухожилия, связки и мышцы. Симптомы недугов варьируются от тянущей, ноющей боли в одном или нескольких суставах до их значительной деформации, когда резко ограничивается подвижность. При наиболее тяжелой форме rheuma, ревматоидном артрите, суставы непоправимо разрушаются. Ревматизм суставов не является старческим заболеванием, чаще всего он возникает в возрасте от 30 до 50 лет. причем у женщин в 3 раза чаще, чем у мужчин.**

Заболевание начинает развиваться медленно; часто по утрам беспокоит временная неподвижность суставов. Затем, с течением болезни, наблюдаются боли в суставах и опухоли. Главная цель лечения заключается в том, чтобы сохранить подвижность суставов и уменьшить боли. На сегодняшний день для этого существует много высокоэффективных лекарственных препаратов, но лечение должно быть комплексным, а при ревматоидном артрите – с обязательным включением противоревматической базисной терапии, которая способна изменить нарушенную реакцию иммунной системы.

Традиционно при всех ревматических заболеваниях как вспомогательное средство применяют эфир никотиновой кислоты. Пропилникотинат – основное действующее вещество в креме Аналгос – является особым липофильным эфиром никотиновой кислоты, который легко проникает во внешние слои кожи, где в процессе гидролизации образует никотиновую кислоту и пропиловый спирт. Никотиновая кислота расширяет капилляры, усиливая таким образом циркуляцию крови, то есть оказывает локальное гиперемизирующее действие и, как следствие, локальное повышение температуры. Крем Аналгос благодаря содержанию специальных компонентов производит тройной эффект:

- болеутоляющий;
- глубокое действие на пораженные ткани, стимулируя кровообращение;
- расслабляющий, релаксирующий эффект на мышцы.

Этот тройной эффект способствует заметному ослаблению симптомов (воспаления, опухоли, боли). Болеутоляющий эффект наблюдается как при острых временных болях, так и при хронических болях опорно-двигательного аппарата.

Области применения: для местной гиперемизации; подострый артрит (боли в суставах); дегенеративные заболевания суставов ревматического происхождения (артроз коленного, тазобедренного суставов и пр.); миалгии (мышечные боли); невралгии; заболевания опорно-двигательного аппарата, которые не могут быть подвержены быстрому оперативному лечению.

Как использовать? Крем наносится ежедневно, по 2-3 раза на соответствующие участки кожи. Для оказания благоприятного действия на опухоли и воспаления рекомендуется втирать препарат интенсивными массажными движениями. Таким образом стимулируется кровообращение и выводятся продукты обмена, вызывающие боль. Обработанную область следует оставлять открытой, так как при недостатке кислорода возможно раздражение кожи.

**Не забудьте!** После каждого применения тщательно вымыть руки с мылом в теплой воде. Соблюдайте осторожность! Не допускайте попадания крема на слизистые оболочки (глаза, нос, рот) и гениталии. Иначе не избежать неприятного жжения и покраснения. Хотя данные проявления, как правило, временные и безвредные, нужно тщательно промыть этот участок теплой водой; при большом количестве крема удалите его чистой салфеткой; при раздраженном состоянии кожи или слизистых оболочек рекомендуется удалить крем при помощи различных масел (для глаз использовать вазелин).

Примите к сведению: действие крема в ходе длительного применения может незначительно ослабевать. Однако после многодневной паузы препарат снова дает первоначальный эффект.

**Не используйте крем Аналгос:**

- если установлена повышенная чувствительность на алкил-2-гидро-ксибензоаты (так называемые парабены) или на один из других ингредиентов препарата (никотиновая кислота, бензоловые спирты, шерстяной воск);
- при острых и/или неявных заболеваниях кожи (экземы, псориаз), на участках с поврежденной кожей и открытыми ранами, при острых воспалениях суставов. При тяжелых лихорадочных и контагиозных заболеваниях применение препарата должно быть согласовано с врачом;
- при лечении маленьких и грудных детей.

Есть ли побочные действия? При строгом следовании инструкции их, как правило, не наблюдается. Легкое жжение и покраснение кожи говорит о том, что крем оказывает должное действие. Возможны проявления индивидуальной непереносимости (зуд, контактная экзема, редкие пустулезные изменения кожи или отеки). В этом случае терапия должна быть прекращена. При применении препарата на обширных участках тела могут наблюдаться головные боли, снижение кровяного давления и (очень редко) симптомы шока с одышкой.

Одновременное применение крема Аналгос (особенно на обширных областях тела) с другими гиперемизирующими средствами или методами физической тепловой терапии может привести к непомерному раздражению кожи, снижению кровяного давления.

Испытанный спектр действия Аналгоса, который стимулирует кровообращение и поддерживает тонус мышц, хорошо подходит для эффективной и недорогой локальной противоревматической терапии. При этом вы сами может устанавливать степень раздражения кожи для облегчения своего состояния, индивидуально подбирая нужное количество крема.

Лекарственное средство.
Перед применением
внимательно читайте инструкцию,
проконсультируйтесь с врачом.
Рег. уд. МЗ РБ N 2310/96/02/07
от 31.05.2007 г.

## 11 февраля – Всемирный день больного

**Был учрежден 13 мая 1992 года папой Иоанном Павлом II. Отмечается католиками в день Лурдской Богоматери.**

В специальном послании папы говорилось о том, что ежегодное празднование Всемирного дня больного имеет свою цель: дать почувствовать сотрудникам многочисленных медицинских католических организаций, верующим, всему гражданскому обществу необходимость обеспечения лучшего ухода за больными и немощными, облегчения их страданий.

# Увидеть пациента насквозь

**В науке и в природе существует множество так называемых артефактов, которые ученые признают, но объяснить пока не могут. Дар видеть людей в буквальном смысле насквозь – из этого ряда. Со временем эта загадка, возможно, будет разгадана. Пока же мы расскажем не о феноменальных способностях Человека, Видящего Насквозь, а об аппаратных методах диагностики, которые помогают поставить верный диагноз и выбрать необходимое лечение.**

**РЕНТГЕН** – получение изображения внутренних органов и частей тела на фоточувствительной пленке с использованием рентгеновского излучения.

Благодаря своей доступности этот метод получил широкое распространение во всех сферах медицины. На рентгеновских снимках по многим критериям можно судить об изменениях внутренних органов. Но для такого исследования доступны лишь плотные ткани, задерживающие рентгеновское излучение. Поэтому наиболее широко этот метод используется в области травматологии.

Для исследования внутренних органов применяют методы контрастирования (введение в полость органа вещества задерживающего рентгеновские лучи).

Недостатком метода является его ограниченная информативность в ряде случаев и облучение, которому пациент подвергается во время исследования.

Данный вид обследования можно пройти в любой поликлинике по назначению врача.

**КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ** – этот метод так же основан на использовании рентгеновского излучения и обладает тем же недостатком – во время проведения исследования больной подвергается облучению. Хотя современные аппараты позволяют снизить дозу облучения до минимума.

Получаемые данные обрабатываются на компьютере, который генерирует изображение. Метод отличается большой чувствительностью и точностью. Его применяют для диагностики морфологических изменений различных внутренних органов, определения опухолей, внутренних кровоизлияний и пр. Надежность этого метода колеблется от 90 (в случае поражения поджелудочной железы) до 100% (в случае диагностики опухолей и расстройств мозгового кровообращения).

Компьютерную томографию сегодня в государственных лечебно-профилактических учреждениях столицы пациенты могут пройти бесплатно. По инициативе Минздрава данный метод обследования исключен из перечня платных услуг, оказываемых минчанам.

**МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ** в настоящее время является самым информативным методом диагностики морфологических изменений головного и спинного мозга. В случае заболеваний, связанных с поражением легких или желчного пузыря, информативность этого метода ограничена.

Пациент при проведении магнитно-резонансной томографии не подвергается облучению, что является явным преимуществом этого метода.

МРТ-диагностику при необходимости вам проведут в 5-й городской клинической больнице Минска, но попасть в число обследуемых можно лишь за 1,5-2 месяца по предварительной записи и с направлением терапевта или психотерапевта. Услуга платная.

**УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА** основывается на феномене ультразвуковой эхолокации. С помощью специального прибора генерируется ультразвуковой луч, который направляется на исследуемый орган. Часть ультразвуковых волн проходит сквозь орган, а часть отражается и улавливается специальным детектором. Поступающая от детектора информация, перерабатывается компьютером в двух или трехмерное изображение, которое проецируется на экран.

Это очень чувствительный метод, и применяется он в различных сферах медицины: для определения места расположения внутренних органов, их размеров и структурных особенностей их отдельных частей, наличия различных патологических образований: опухоли или метастазы, камни, паразиты. Ультразвуковое исследование является решающим в диагностике мочекаменной болезни, пороков сердца (врожденных и приобретенных). Метод широко применяется в акушерстве и гинекологии для диагностики беременности, пренатальной диагностики болезней плода и для определения различных заболеваний матки и ее придатков (миома матки, рак матки, кисты яичников).

Ультразвуковую диагностику проводят многие поликлинические и исследовательские центры Беларуси.

**ЭНДОСКОПИЯ** на данный момент широко используется не только в диагностике, но и в лечении некоторых заболеваний внутренних органов.

Одним из наиболее ярких примеров применения эндоскопии является гастродуоденоскопия (осмотр внутренней поверхности желудка и двенадцатиперстной кишки), с помощью которой выявляются гастрит, эрозии слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки, наличие язв, прободений, стенозов, кровотечений. В настоящее время все большим успехом пользуются эндоскопические хирургические вмешательства (как с целью диагностики, так и в лечебных целях).

Стоит отметить, что эндоскопические методы лечения и диагностики относятся к малоинвазивным (малотравматичным).

Диагностическая точность эндоскопических методов близка к 100% благодаря прямой визуализации патологического образования и возможности забора биологического материала для дальнейшего исследования (биопсия).

Эндоскопию возможно пройти во многих клинических больницах столицы.



# Punctum saliens

Под стекло

## Показатели свертываемости крови

| Показатель | Значения в общепринятых единицах | Коэффициент пересчета | Значения в единицах СИ |
|---|---|---|---|
| АЧТВ | 25—36 с | | |
| Альфа$_2$-антиплазмин | 70—130% | | |
| Антиген ФфВ | 60—150% | | |
| Антитромбин III | 80—120% | | |
| Время кровотечения | < 7 мин | | |
| Лизис эуглобулинового сгустка | > 2 ч | | |
| Плазминоген | 2,4—4,4 ед[a]/мл | | |
| Протеин C | 58—148% | | |
| Протеин S | 58—148% | | |
| Протромбин (фактор свертывания II) | 60—100% | | |
| Протромбиновое время | контрольное значение ± 1 с | | |
| Тромбиновое время | контрольное значение ± 3 с | | |
| Тромбоциты | 130 000—400 000 мкл$^{-1}$ | $10^6$ | 130—400 × $10^9$ л$^{-1}$ |
| Фактор свертывания V (проакцелерин) | 60—100% | | |
| Фактор свертывания VII (проконвертин) | 60—100% | | |
| Фактор свертывания VIII (антигемофильный фактор) | 60—100% | | |
| Фактор свертывания IX (фактор Кристмаса) | 60—100% | | |
| Фактор свертывания X (фактор Стюарта—Прауэра) | 60—100% | | |
| Фактор свертывания XI (плазменный предшественник тромбопластина) | 60—100% | | |
| Фактор свертывания XII (фактор Хагемана) | 60—100% | | |
| Фактор свертывания XIII (фибринстабилизирующий фактор) | 60—100% | | |
| Фибриноген | 200—400 мг% | 0,01 | 2—4 г/л |

(а) Казеиновые единицы активности, утвержденные Комитетом по тромболитическим препаратам.

**А как у них?**

**К аптечным помещениям Сирийской Арабской Республики приказом Министерства здравоохранения предъявляются достаточно строгие требования. В этом номере «ЗГ» расскажет об условиях работы сирийских фармацевтов.**

# Аптечные организации Сирийской Арабской Республики



Аптека может быть расположена в отдельно стоящих зданиях, во встроено-пристроенных зданиях, на первом этаже многоэтажных, общественных и жилых домов. В случае расположения аптеки в жилых и общественных зданиях аптека должна быть изолирована от помещений другого назначения и иметь отдельный вход. Площадь аптеки должна быть не менее 25 $м^2$ в городах и не менее 20 $м^2$ в сельских населенных пунктах.

Аптека должна иметь вывеску размером (2 х 0,6) м с указанием на арабском или английском языках ее названия, имени провизора, работающего в этой аптеке.

Перед входом в каждую аптеку должен располагаться информационный щит с названием дежурной аптеки и ее адреса. Время работы аптеки – с 8:00 до 23:00 часов, перерыв – с 15:00 до 17:00 часов.

Согласно Приказу Министерства здравоохранения Сирийской Арабской Республики, Профессиональное общество фармацевтов в каждой области один раз в два месяца проводит собрание для составления графика работы дежурных аптек. Время работы дежурной аптеки – с 23:00 до 9:00 часов.

Входная дверь аптеки обязательно должна быть выполнена из стекла и иметь ширину не менее 2 метров.

Стены и потолки помещений аптеки должны быть отделаны материалами, позволяющими проводить влажную уборку с использованием дезинфицирующих средств. В качестве отделочных материалов могут быть использованы водостойкие краски, эмали, кафельные глазурованные плитки. Полы в помещениях аптек покрываются керамическими неглазурованными плитками. Окна и витрины обязательно должны быть обеспечены солнцезащитными устройствами, которые могут быть расположены с внешней стороны окон или между окнами.

Приказ МЗ САР утверждает также требования к санитарно – гигиеническому режиму в аптеках и личной гигиене сотрудников.

Полы в аптеке моются не реже двух раз в день. Потолки подвергаются влажной уборке не менее одного раза в месяц. Оконные стекла, рамы, пространство между ними, а также входные двери аптеки моются не реже одного раза в месяц.

Работники аптеки перед началом работы должны надеть санитарную одежду (белый халат), санитарную обувь, вымыть руки, – не допускается носить в аптеке верхнюю одежду и обувь. Сотрудникам аптеки запрещается выходить за пределы аптеки в санитарной одежде и обуви.

Санитарную одежду и обувь работники аптеки приобретают самостоятельно. Периодичность смены санитарной одежды и обуви производится по их усмотрению.

В аптеке предусмотрены следующие помещения: зал обслуживания населения, лаборатория для изготовления лекарственных средств и контроля их качества, помещения для приема и хранения поступающих в аптеку лекарственных средств и изделий медицинского назначения, бытовые помещения.

Основные требования к помещениям аптеки: ширина свободной площади в зале обслуживания населения должна быть не менее 2,5 м; высота потолков (после декора) – не менее 3 м. В зале обслуживания населения должно быть оборудовано рабочее место провизора – рабочая зона для приемки рецептов и отпуска лекарственных средств, оснащенная рабочим столом-прилавком и секционными шкафами или стеллажами для размещения лекарственных средств и изделий медицинского назначения. В зале обслуживания населения предусмотрена также зона для информатизации населения о наличии в аптеке лекарственных и других средств, правилах их приема, способах хранения и прочее.

Лаборатория предназначена для изготовления нестерильных лекарственных средств и контроля их качества. Площадь лаборатории должна быть не менее 6 $м^2$. Для оборудования рабочих мест используется набор типовой мебели. Согласно приказу Министерства здравоохранения Сирийской Арабской Республики, в каждой лаборатории должно быть в наличии оснащение, предназначенное для изготовления лекарственных форм: весы аптечные с разновесом, ступки аптечные, колбы мерные стеклянные от 10 до 1000 $см^3$, таблеточные формы, оборудование для приготовления мазей, вспомогательный материал для приготовления лекарственных форм и др.

*Продолжение следует.*

**Оказывается**

# Прогулки на свежем воздухе защищают детей от близорукости

**Для уменьшения прогрессии близорукости американские офтальмологи Университета Корнелла предлагают родителям и учителям стимулировать мероприятия на свежем воздухе, необязательно спортивной направленности.**

Близорукость чаще всего вызвана генетикой или условиями окружающей среды и встречается у людей, которые занимаются кропотливой работой, требующей зрительной концентрации. Окулисты обследовали зрение почти 200 13-летних школьников, обратив особенное внимание на время, которое ребенок проводил у компьютера, телевизора и за чтением. Спустя год наблюдений было зафиксировано, что близорукие дети проводили меньше времени на свежем воздухе, чем дети с нормальным зрением: в среднем 8 часов в неделю против 12; также они чаще смотрели телевизионные программы: 12,5 часов против 8 часов в неделю. На улице дети рассматривают объекты на расстоянии, а не вблизи, как обычно происходит в закрытых помещениях, тем самым вероятность близорукости уменьшается, объясняют врачи. Кроме того, полезное влияние на зрение может оказать солнечный свет, улучшая фокусировку глаза на объекте, делая его более ясным и четким.

**Скажите, Доктор…**

**Будьте добры, подскажите в какой клинике города Минска лучше всего сделать операцию по поводу контрактуры Дюпюитрена правой кисти. Что для этого нужно (перечень каких исследований, анализов). Есть заключение хирурга 432 военно-клинического госпиталя г. Минска.**

**Николай Николаевич**

Заведующий консультативно-поликлинического отделения Белорусского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии Урьев Геннадий Абрамович посоветовал обратиться в Республиканский центр хирургии кисти, который находится по адресу: г.Минск, ул.Уральская, 5.

Чтобы пройти обследование и провести операцию в центре хирургии кисти необходимо получить направление от Вашего лечащего врача. Прием пациентов в центре проводится ежедневно с 10.00 до 14.00 без предварительной записи.

Заключение хирурга, полученное в военно-клиническом госпитале, желательно предоставить врачу, к которому вы придете на прием. Перечень анализов, предшествующих операции, предоставят на консультации. Получить более подробную информацию можно по телефону (017) 245-42-13.

**На большом пальце правой ноги у меня врастает ноготь. Палец краснеет, сильно болит. Какое-то время я распаривала ногу и под углы ногтя вводила вату, накладывала ихтиоловую мазь 20%. К хирургу идти боюсь, потому что моему отцу один ноготь удалили. Может ли это быть от узкой обуви? Можно ли вылечить без хирургического вмешательства?**

**Ирина**

**На вопрос нашей читательницы отвечает хирург 13-й городской поликлиники города Минска Татьяна Александровна МИХАЙЛОВА.**

Проблемой, с которой Вы столкнулись, хирурги занимаются не одно столетие.

Существует более 100 методов хирургического лечения врастания ногтей. Это говорит о том, что даже на сегодняшний день единого мнения нет. Причины врастания ногтевой пластинки в околоногтевой валик могут быть следующие:

1. травма стопы и непосредственно первого пальца стопы;
2. ношение узкой обуви из искусственных материалов и на высоком каблуке;
3. воспаление околоногтевого валика (паронихий), в том числе после педикюра;
4. поражение грибком ногтевых пластинок.

При появлении болей красноты в области околоногтевого валика можно порекомендовать следующее лечение:

На 1 литр горячей воды добавить 100 граммов соли. Держать стопу в ванночке 30 минут, затем положить марлевую повязку со спиртовым раствором левомицетина. После водно-солевых процедур желательно носить удобную обувь. На пальце постоянно должна быть повязка.

При отсутствии эффекта в течение 5 дней необходимо обратиться к хирургу. Обращаться к врачу обязательно, так как подобные симптомы (краснота, отек, боль) могут проявляться и при других заболеваниях (панарициии, подагра, диабетическая ангиопатия).

Бояться врачебного осмотра и лечения не нужно – сегодня применяются щадящие методики. Чаще всего удаляется не вся ногтевая пластинка, а только частично. Проводится коррекция околоногтевого валика. В некоторых стационарах города используется лазер для лечения вросшего ногтя.

У вас есть вопрос?
Мы поможем найти ответ!
На нашем сайте
www.recipe.by
вы можете разместить любой вопрос, касающийся медицины, диетологии, косметологии и физической культуры.
Профессиональные издания

# Диагноз: влюблен!

**Фильмы и книги, где хотя бы как-то затронута тема любви, вызывают у вас слезы умиления. Еда и сон кажутся пережитками прошлого, совершенно ненужными вам в данный момент времени. На вас оглядываются даже бомжи и дворовые коты. Любые советы, направленные на улучшение собственной внешности, вы воспринимаете сейчас, как жизненно важную информацию, а Дня влюбленных ожидаете задолго до праздника. Ваш диагноз – влюбленность.**

**Попытаемся раскрыть секрет таинственных превращений влюбленного человека.**

## Как поставить диагноз?

Итак, вы влюблены. Другими словами, вы больны. И болезнь эта лучшая из всех известных современной медицине. Вы бросаетесь к телефону при любом его писке, просматриваете свою почту чуть ли не каждую минуту. Если вам-таки удается обнаружить там нечто интересное, а именно – любую, даже совершенно ничтожную, записочку от любимого человека, ваше сердце готово вырваться из груди и начинает стучать с такой бешеной силой, что кажется, стук этот слышен даже в соседней комнате. Ваши глаза ярко сверкают, кожа становится бледной и гладкой. Все это значит, что вы влюблены, безнадежно и всерьез, и спасти вас отныне может только глубокое разочарование в любимом человеке.

## Почему это происходит?

Вы можете встретить объект любви в любом месте: в новой компании, в метро, в театре, на работе, просто в толпе на улице. Вы узнаете его безошибочно. Вернее, ваш организм узнает его за вас. И это может произойти несмотря на обет, данный самому себе: никогда больше не влюбляться, несмотря на наличие жениха, невесты, мужа, жены и т. д., несмотря на многие «несмотря». Это может произойти совершенно независимо от ваших вкусов и желания. Все люди по-разному воспринимают мир: кто-то зрительно, кто-то через слуховые ощущения, кто-то тактильно, но есть кое-что, чему, как говорят, подвержены все без исключения. Среди множества психологических теорий о сексуальной избирательности наиболее популярной и, похоже, верной является одна: мы выбираем объект влюбленности по особым запахам, так называемым феромонам, которые выделяются потовыми железами и находятся за пределами порога обоняния. Именно они вызывают неосознанное влечение и, как следствие, влюбленность. «Ты узнаешь ее из тысячи» – это не просто слова из популярной песни, это ароматная правда жизни.

## Почему влюбляться полезно?

Влюбленная женщина – это всегда красивая женщина. О мужчинах можно было бы сказать то же самое, если бы они так не смущались по этому поводу. Влюбленный человек излучает особую энергетику, притягивает завороженные взгляды. Если у него есть лишний вес, он быстро худеет, исчезают все проблемы кожи, волос, глаза приобретают особое сияние. Легко, без всяких сложных ухищрений влюбленный человек добивается тех результатов, на достижение которых могли бы уйти годы жизни. Это объясняется очень просто. Влюбленность – очень сильный стресс. Наш организм, по привычке защищаясь от стресса, использует самые потаенные свои возможности. Клетки, реагируя на стресс, вырабатывают специальный, очень сложный белок. Начинают на полную мощность работать гормоны надпочечников. В результате человек получает такой заряд адреналина, какой едва ли возможно получить, прыгнув с самой высокой башни. Внешние проявления этого чуда, как говорят, налицо: гладкая кожа, сверкающий взгляд, слегка возбужденная речь. Все это как магнит действует на представителей противоположного пола. Безусловно, хорошо выглядеть каждому человеку желательно каждый день. Едва ли возможно влюбляться столь регулярно. Хотя у некоторых это получается. Но это, скорее, исключение, чем правило. Можно ли обмануть природу и попытаться искусственно воспроизвести все сложные химические процессы, которые происходят в организме человека в состоянии влюбленности? К сожалению, ответ пока отрицательный. Многие американские и европейские ученые работают в этом направлении, но до сих пор механизмы, способные запускать процесс, сходный с влюбленностью, в человеческом организме, не найдены. Человек слишком сложен, чтобы при помощи химии полностью управлять его чувствами. К сожалению или к счастью, но это факт. Более того, ученые утверждают, что для кардинального улучшения внешности влюбляться нужно только искренне. Никакие имитации и самовнушения здесь не помогут. Природу, как выяснилось, обмануть не так просто. Так что, влюбляйтесь, дамы и господа, и как можно чаще, и это единственное, что можно посоветовать по этому поводу. А иначе – дорогостоящие косметологи, пластические хирурги, изнуряющие тренажеры и прочие малоприятные занятия, если, конечно, мать-природа не одарила вас при рождении красотою столь щедро, что вам с лихвою хватает этого дара на всю жизнь.

Подготовила
Марина СОРОКИНА



# Что-то с памятью моей стало…

**Способность человека сохранять приобретенные знания и опыт – память – крайне необходима и важна в повседневной жизни человека. Нарушения и ухудшения памяти создают дискомфорт, снижают качество жизни человека, отрицательно сказываются на его близких, ухудшают работоспособность, имеют другие социальные последствия. Причиной этих нарушений могут быть переутомление, травмы головного мозга, поражения сосудов мозга вследствие атеросклероза, повышенного артериального давления, последствия мозгового инсульта, а также инфекционные заболевания мозга, старение организма. Как же помочь в таких ситуациях?**

В данном случае эффективную поддержку мозгу может оказать лекарственное средство **Пирацезин®**, выпускаемое отечественным фармацевтическим предприятием «Минскинтеркапс». **Пирацезин®** содержит оптимальную комбинацию пирацетама и циннаризина, усиливающих фармакологическое действие друг друга.

Благодаря сочетанию активных веществ, **Пирацезин®** оказывает положительное воздействие на обмен веществ головного мозга, улучшает интегративную деятельность головного мозга, способствует укреплению памяти, повышает устойчивость тканей к кислородному голоданию, облегчает процесс обучения, а также расширяет сосуды мозга, улучшая мозговое кровообращение и микроциркуляцию.

**Пирацезин®** помогает пациентам жить полноценной жизнью, облегчает процесс обучения; устраняет явления астении психогенного происхождения: тревожности, эмоционального дискомфорта и неустойчивости, повышенную раздражительность, а также уменьшает головокружение, шум в ушах, тошноту при заболеваниях вестибулярного аппарата.

**Пирацезин®** следует принимать при нарушениях памяти и внимания, связанных с заболеваниями сосудов мозга, после травм мозга, инфекционно-воспалительных заболеваниях нервной системы, нарушениях мозгового кровообращения. **Пирацезин®** можно применять как взрослым, так и детям старше 6 лет при необходимости укрепления памяти и внимания, при отставании интеллектуального развития. При применении препарата можно управлять транспортом и механизмами. Цена **Пирацезина®** ниже зарубежного аналога и приобрести его можно в аптеках республики.

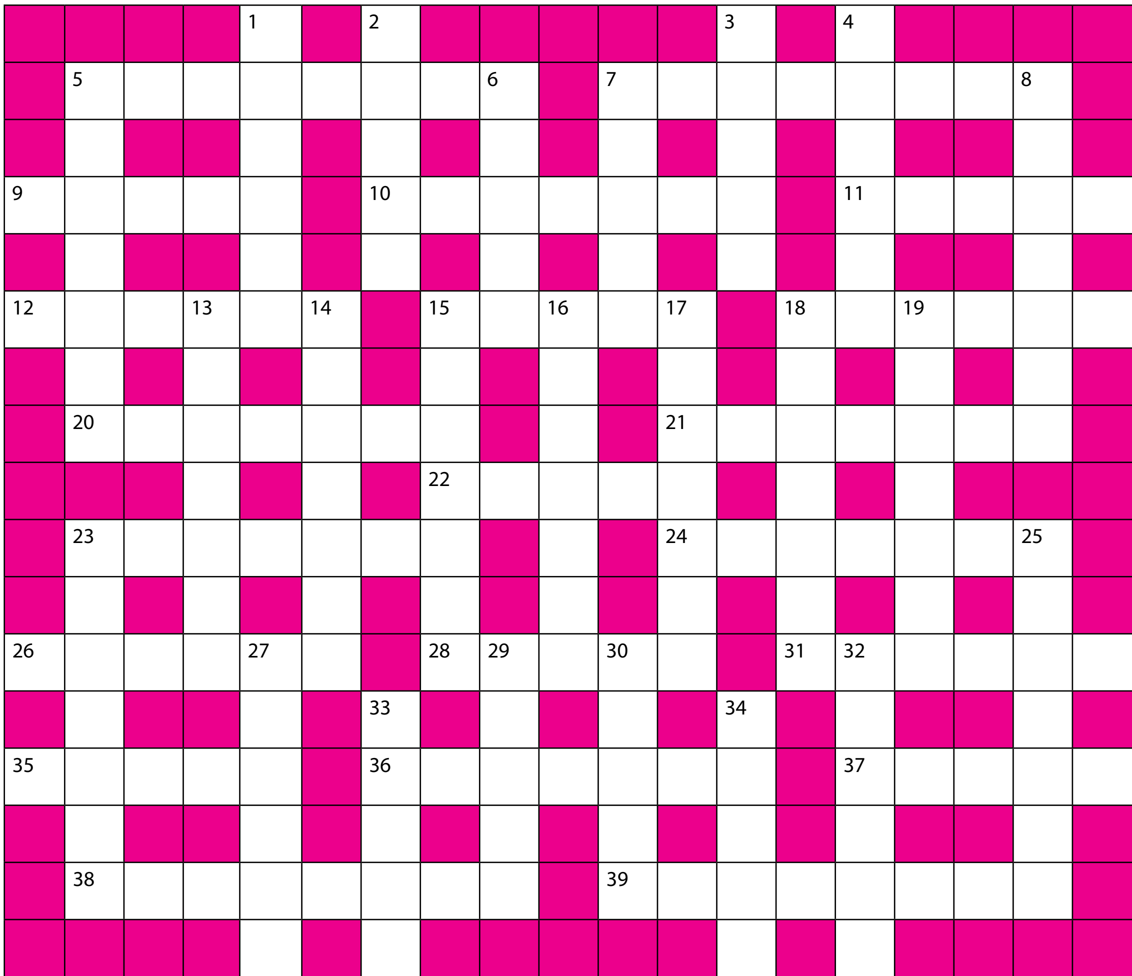



**ПИРАЦЕЗИН® – ЭФФЕКТИВНАЯ ПОМОЩЬ МОЗГУ!**

Перед применением лекарственного средства ознакомьтесь с инструкцией, проконсультируйтесь с врачом.
Рег.уд. МЗ РБ № 08/05/995 от 27.05.2008 г

**УП «МИНСКИНТЕРКАПС»**
Лицензия №Ф-194 выдана МЗ РБ 27.12.2005г. до 20.12.2010г., УНП 100348119

## Интеллектуальная разминка



**По горизонтали: 5.** Вкладчик. **7.** Труженик катализатора. **9.** Боковая поверхность дорожного полотна. **10.** Кошачий глаз. **11.** Бальный танец. **12.** Парча с вытканными на ней блестящими золотыми или серебряными узорами. **15.** Французский живописец и рисовальщик, автор полотна «Паломничество на остров Киферу». **18.** Уборная. **20.** Созвездие Северного полушария. **21.** Сорт крупной кормовой репы. **22.** Украинская футбольная команда. **23.** Животный воск, получаемый при промывании шерсти овец. **24.** Сумчатое млекопитающее, живущее в Америке. **26.** Небольшой прием, обычно стоя, с легкой закуской, напитками. **28.** Ткань для вышивки по клеткам. **31.** Млечный сок растений. **35.** Хоккей с мячом на льду. **36.** Крупный торговец. **37.** Устрой общественной жизни. **38.** Аквариумная рыбка. **39.** Среднее ....

**По вертикали: 1.** Очки без дужек. **2.** Важная .... **3.** Чудотворная ... **4.** Компонент мятного масла. **5.** Резной камень с углубленным изображением. **6.** Сосуд для алкогольных напитков. **7.** Шкаф для хранения посуды. **8.** Движение вспять. **13.** Ребенок кобры. **14.** Род спектральной линии. **15.** «... без головы». **16.** Мобильный .... **17.** Шутка. **18.** Автор сказки «Алиса в стране чудес». **19.** Житель города, называемого «Жемчужиной у моря». **23.** Победитель художественного или научного конкурса. **25.** Художественное плетение. **27.** Река в Красноярске. **29.** Мужское имя. **30.** Экспорт. **32.** Хранитель от бед. **33.** Ломик для взлома замков. **34.** Банковский ....

Победитель III Национального конкурса среди печатных СМИ "Золотая литера"
ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА
Газета, которая объединяет врачей и пациентов
WWW.RECIPE.BY
4 раза в месяц
Подписные индексы
Ведомственный: 634222
Индивидуальный: 63422

**Ответы на кроссворд**
**По горизонтали: 5.** Инвестор. **7.** Букмекер. **9.** Откос. **10.** Цимофан. **11.** Танго. **12.** Глазет. **15.** Ватто. **18.** Клозет. **20.** Ящерица. **21.** Турнепс. **22.** «Днепр». **23.** Ланолин. **24.** Опоссум. **26.** Фуршет. **28.** Канва. **31.** Латекс. **35.** Бенди. **36.** Оптовик. **37.** Уклад. **38.** Телескоп. **39.** Значение.
**По вертикали: 1.** Пенсне. **2.** Птица. **3.** Икона. **4.** Ментол. **5.** Инталия. **6.** Рюмка. **7.** Буфет. **8.** Регресс. **13.** Змееныш. **14.** Триплет. **15.** Всадник. **16.** Телефон. **17.** Острота. **18.** Кэрролл. **19.** Одессит. **23.** Лауреат. **25.** Макраме. **27.** Енисей. **29.** Антип. **30.** Вывоз. **32.** Амулет. **33.** Фомка. **34.** Вклад.

## Пригодится

# Адреса и телефоны Республиканских и местных органов здравоохранения

| | | |
|---|---|---|
| **Министерство здравоохранения Республики Беларусь, г. Минск, ул. Мясникова, д.39** | | |
| Управление организации медицинской помощи | | |
| Начальник управления | Бровко Игорь Владимирович | 222 61 75 |
| Отдел медицинской помощи матерям и детям | | |
| Начальник отдела | Митрошенко Ирина Владимировна | 222 65 98 |
| Главный педиатр | Галькевич Наталья Витальевна | 222 70 82 |
| Главный акушер-гинеколог | Шилова Светлана Дмитриевна | 2226630 |
| **Комитет по здравоохранению Мингорисполкома, ул. Маяковского, 22, корп.2, 220006, г. Минск** | | |
| Начальник отдела материнства и детства | Ушакевич Ирина Григорьевна | 223 47 94 отдел 223 13 39 |
| Главный педиатр | Неверо Елена Георгиевна | 213 14 36 |
| Главный акушер-гинеколог | Кондрашова Светлана Павловна | 213 14 36 |
| **Управление здравоохранения Брестского облисполкома, ул. Советских Пограничников, 54, 224030, г. Брест** | | |
| Главный педиатр | Вишик Людмила Александровна | 23 83 95 |
| Главный акушер-гинеколог | Матвеюк Людмила Геннадьевна | 23 83 95 |
| **Управление здравоохранения Витебского облисполкома, ул. Гоголя, 6, 210010, г. Витебск** | | |
| Главный педиатр | Громова Светлана Владимировна | 23 52 87 |
| Главный акушер-гинеколог | Небедухина Раиса Владимировна | 23 52 05 |
| **Управление здравоохранения Гомельского облисполкома, ул. Ланге, 5, 246009, г. Гомель** | | |
| Главный педиатр | Кривицкий Валерий Иванович | 74 66 33 |
| Главный акушер-гинеколог | Новиков Павел Ильич | 74 88 16 |
| **Управление здравоохранения Гродненского облисполкома, ул. Ожешко, 3, 230023, г. Гродно** | | |
| Главный педиатр | Баранова Елизавета Генриховна | 72 35 85 |
| Главный акушер-гинеколог | Сорока Светлана Анатольевна | 74 34 40 |
| **Управление здравоохранения Минского облисполкома, ул. Энгельса, 4, 220600, г. Минск** | | |
| Главный педиатр | Лазарева Ольга Константиновна | 500 42 63 |
| Главный акушер-гинеколог | Шкроб Марина Александровна | 500 42 00 |
| **Управление здравоохранения Могилевского облисполкома, пл. Ленина, Дом Советов, 212006, г. Могилев:** | | |
| Главный педиатр | Манышева Светлана Николаевна | 32 66 73 |
| Главный акушер-гинеколог | Старовойтов Геннадий Александрович | 23 15 35 |

Источник: minzdrav.by

## Целебный смех

Женщину редко устраивает существующее положение вещей, особенно это касается вещей ее мужа.

***

– Алло, я вчера у вас сверхмощный пылесос купил.
– Вас плохо слышно, говорите громче!
Орет в трубку:
– Понимаете, я вам сейчас звоню из мешка для пыли...

***

Звонок в пожарную.
- Тут милиционер с врачом дерутся, я че-то не знаю куда позвонить.

***

Телефонный звонок:
- Алло, доктор, помогите. У моей жены болит голова и температура.
- Высокая?
- Да, метр восемьдесят пять!

***

Кора головного мозга ему досталась от дуба...

***

Больной - врачу:
- Слух прошел, что у вас в поликлинике будут выдавать лекарства бесплатно!
- Проблемы со слухом - это в соседнем кабинете!

Главный редактор
Людмила ЕВТУШЕНКО

№ 4 (188)
12 февраля 2009 г.
Выходит четыре раза в месяц.
Газета зарегистрирована в Министерстве информации Республики Беларусь.

Свидетельство о регистрации № 1605.

Учредитель и издатель ИЧУП «Профессиональные издания»
Зам. главного редактора Валентина ГЛУШУК
Специалист отдела рекламы Ольга ЖАРКОВА
Дизайн и верстка Сергей КАУЛЬКИН
Адрес редакции: 220023, г. Минск, ул.Чернышевского, 10-а, офис 805

Тел./факс: +375 (17) 280-01-12, 287 38 30, 280-32-88, 280-88-09; +375 (29) 3-499-732
ro@recipe.by
http://www.recipe.by

Перепечатка допускается только с разрешения редакции. Мнения авторов публикуемых материалов могут не совпадать с мнением редакции. В газете используются собственная информация, ресурсы Интернет.

Ответственность за информативное содержание рекламы несут рекламодатели.

Подписано в печать 06.02.2009 г.

Отпечатано в типографии ОДО «Знамение» (лиц. № 02330/0131538 от 04.10.2005 г.) 220108, г. Минск, ул.Корженевского, 14

**Подписные индексы:**
**63422 – индивидуальный**
**634222 – ведомственный**

Объем издания – 2 печатных листа.
«Профессиональные издания» ©
Дизайн макета и оформление – «Профессиональные издания».
Цена номера – свободная

Тираж – 3 300 экз.
Заказ №121

ISSN 1993-4874
9771993487000 09005
ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА